

認定ネイルサロン番号	No.	事務局 記入欄
------------	-----	------------

【フォームB-1】

NPO法人 日本ネイリスト協会 理事長 殿

JNA認定ネイルサロン

店舗登録申請書

貴協会の理念に従い、JNA認定ネイルサロン規程を遵守することを誓約し、登録を申請致します。

申請日	年	月	日	記入担当者
-----	---	---	---	-------

申請者名 (協会正会員) 法人の場合は法人名と 代表者名を記入してください	フリガナ			印
	代表者名 (法人の場合)	役職	氏名	

①店舗情報 ※すべての項目をもれなく記入してください。

ネイルサロン名※	フリガナ		
	※記入された通りにネイルサロン名の登録を行い、認定証を作成します。本紙の記入間違いにより再発行をする場合は有料となりますので、十分ご注意ください。		
サロン所在地	フリガナ (-)		
TEL	()	FAX	()
URL	http://		協会HPからのリンク 可 ・ 不可

②衛生管理責任者 (※本人が自署、捺印すること)

「ネイルサロンにおける衛生管理自主基準」を遵守し、従業員の健康管理、衛生管理業務の遂行、点検管理等を責任をもって行うことを誓約いたします。

フリガナ	JNA認定・ネイルサロン衛生管理指導員番号	
氏名	または JNA認定・ネイルサロン衛生管理士認定番号	

③技術管理者 (※本人が自署、捺印すること)

当サロンの技術管理については、私が責任をもって遂行することを誓約いたします。

- 認定講師＝認定講師番号をご記入ください。
- 認定講師以外＝技術管理者認定番号 または ネイリストキャリアパス認定番号
かつ、ネイリスト技能検定認定番号(2級以上)・ジェルネイル技能検定認定番号(中級以上)をご記入ください。

※該当する方にチェックを入れてください。

フリガナ	<input type="checkbox"/>	認定講師番号	—
氏名	<input type="checkbox"/>	JNA認定・ネイルサロン技術管理者認定番号 または JNA ネイリストキャリアパス認定番号	
		※ネイリストキャリアパス認定番号所有者の場合、ネイル技術に関する実務経験を1年以上有している者に限る。 ネイリスト技能検定認定番号 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 ※チェックを入れてください	
		JNAジェルネイル技能検定認定番号 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 ※チェックを入れてください	

④技術責任者 (※本人が自署、捺印すること)

当サロンの技術については、技術管理者とともに、私が責任をもって管理することを誓約いたします。

認定講師＝認定講師番号をご記入ください。
認定講師以外＝ネイリスト技能検定認定番号・ジェルネイル技能検定認定番号をご記入ください。(級の種別は問いません)
※該当する方にチェックを入れてください。

フリガナ	<input type="checkbox"/>	認定講師番号	—
氏名	<input type="checkbox"/>	ネイリスト技能検定認定番号	
		JNAジェルネイル技能検定認定番号	